

ANALISIS PERMINTAAN (*DEMAND ANALYSIS*) PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS DI KABUPATEN MOJOKERTO

Wasis Budiarto*

ABSTRACT

HEALTH SERVICE DEMAND ANALYSIS FOR HEALTH CENTRE AT MOJOKERTO REGENCY

A study on demand for health centre was carried out at Mojokerto Regency, East Java. The study covered 300 respondents (15 years old and over) which were collected from two areas, urban (Kecamatan Bangsal) and rural (Kecamatan Puri).

The objectives of this study were to measure the demand for health centre services and to determine the influencing factors. A household survey was conducted in this study, using household and individual as unit of analysis and a multiple linear regression technique was used as analysis.

In general, the result showed that needs were the most important factor affecting demand. In the urban health centres positive factor affecting individual demand were distance, family size and need, however in the rural health centre were cost, time and need were factors affecting demand.

Factors affecting family demand for health services is different from individual demand. In urban and rural areas, family demand for health center was substitute alternative of the demand for the physician services.

PENDAHULUAN

Dalam rangka pendayagunaan sumber daya yang semakin terbatas, upaya kesehatan harus lebih diarahkan kepada upaya yang benar-benar dibutuhkan oleh masyarakat. Kebutuhan atau *need* yang berupa kebutuhan yang dirasakan atau *perceived need* merupakan penjumlahan dari kebutuhan individu terhadap suatu pelayanan kesehatan. Sedangkan kebutuhan normatif atau *normative need* adalah kebutuhan yang seharusnya diberikan oleh pemberi pelayanan (provider) kepada penderita berdasarkan standar ilmu kesehatan¹⁾. Keadaan status kesehatan seseorang menimbulkan suatu

kebutuhan yang dirasakan (*felt need*) dan membuat seseorang mengambil keputusan, untuk mencari pertolongan atau tidak. Ekspresi dari *felt need* tersebut dinamakan sebagai²⁾.

Di dalam pelayanan kesehatan, tidak selalu kebutuhan yang dirasakan tersebut berupa menjadi *demand* walaupun terdapat kemampuan konsumen untuk membeli. Masalah availabilitas, aseptabilitas, aksesibilitas merupakan faktor yang harus lebih dipertimbangkan dari pada pertimbangan ekonomi. Pemanfaatan unit pelayanan kesehatan relatif masih rendah. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1986 menunjukkan bahwa

* Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan - Depkes RI
Jl. Indrapura 17 Surabaya.

63,2% penderita yang ditemukan sakit sudah berobat; 24,2% penderita berobat ke Puskesmas, 8,9% ke praktek dokter, 8,1% ke praktek para medis dan 13,9% berusaha mengobati sendiri³⁾. Di pihak lain pemerintah terus berusaha mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui penyediaan 6.700 Puskesmas Pembantu sebanyak 17.600 buah dan 32.000 lebih bidan di desa, di samping 250.000 Posyandu⁴⁾. Dari uraian di atas tampak bahwa pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat masih kurang, walaupun secara fisik jumlah fasilitas pelayanan kesehatan terus meningkat. Hal tersebut mungkin disebabkan karena fasilitas pelayanan kesehatan tersebut kurang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Untuk itu kajian terhadap kebutuhan masyarakat yang diekspresikan dalam *demand* terhadap pelayanan kesehatan sangat diperlukan untuk pengembangan pelayanan kesehatan di masa mendatang.

TUJUAN

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengkaji *demand* masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Puskesmas dan faktor-faktor yang mempengaruhinya serta sifat hubungan antara pelayanan kesehatan Puskesmas dengan fasilitas kesehatan lainnya.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan penelitian *Cross Sectional* yang mengkaji kejadian yang telah terjadi, di suatu keluarga dan individu dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan. Populasi penelitian ini adalah semua penduduk usia di atas 15 tahun di Kabupaten Mojokerto, sedangkan sampling dilakukan dengan menggunakan metode *Cluster Random Sampling* di dua kecamatan (kota dan desa) yakni kecamatan Bangsal dan Puri dengan jumlah sampel sebesar

300 keluarga, dengan jumlah anggota keluarga yang butuh pelayanan kesehatan sebanyak 1470 orang, yang dipakai sebagai sampel dalam penelitian ini. Kriteria desa dan kota digunakan kriteria dari BPS⁵⁾. Sebagai unit analisis adalah individu.

Sebagai variabel pengaruh adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jarak, waktu dan biaya serta kebutuhan yang dirasakan (*felt need*). Variabel terpengaruh adalah "demand" yang diukur dari Frekuensi kunjungan individu ke Puskesmas selama 3 bulan terakhir. Khusus untuk kebutuhan/*demand*, dihitung berdasarkan pada probabilitas seseorang terkena risiko sakit dan mati, dengan menggunakan skor. Individu dengan risiko lebih tinggi akan mempunyai kebutuhan yang lebih besar dibandingkan dengan individu dengan risiko kecil. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan dianalisis dengan menggunakan regresi linier berganda dengan paket program SPSS/PC stepwise, di samping uji linieritas.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Responden

Dari 300 responden yang berusia >15 th, 86% mencari pelayanan kesehatan dan 14% tidak mencari pelayanan kesehatan. Untuk yang mencari pelayanan kesehatan, 64,7% berobat ke Puskesmas, 8,5% ke dokter praktek swasta sisanya pada pelayanan kesehatan lain. Pencarian pelayanan kesehatan disebabkan karena sakit (77,9%) dan yang tidak sakit sebanyak 22,1%. Pengambilan keputusan berobat dilakukan dengan kesepakatan suami, dan istri (37%), dan oleh suami saja (27,7%), dan oleh istri sendiri (19,33%). Sisanya oleh anggota keluarga yang lain. Sebagian besar dari responden (90,32%) tidak ikut Askes. Jarak ke Puskesmas relatif tidak terlalu jauh yakni 1,69

km dimana yang berjarak kurang dari 1 km sebanyak 55,04%. Waktu yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan termasuk waktu tunggu rata-rata 61 menit. Biaya transport dan pelayanan di Puskesmas rata-rata Rp 386,- ke dokter praktek swasta Rp 7.800,- dan ke paramedis biayanya Rp 2.139,- Jumlah anggota keluarga 4,9 orang dan frekuensi kunjungan rata-rata ke paramedis sebanyak 1,95 kali, ke dokter swasta sebanyak 1,96 kali, dan ke Puskesmas sebanyak 2,78 kali dalam kurun waktu 3 bulan.

Permintaan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Hasil analisis ini merupakan hasil dari 2 pendekatan yaitu pendekatan dalam bentuk

koefisien regresi dan pendekatan elastisitas yang merupakan tingkat kepekaan berupa persentase perubahan variabel tergantung terhadap persentase perubahan variabel terikat. Tinjauan terhadap kedua pendekatan tersebut dilakukan dari 2 aspek pokok yaitu ditinjau dari *demand* keluarga terhadap Puskesmas dan *demand* individu terhadap Puskesmas baik di desa maupun di kota.

a. Demand Keluarga terhadap Puskesmas.

Keadaan demand keluarga terhadap pelayanan kesehatan Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Dari analisis regresi terhadap kebutuhan pelayanan Puskesmas tampak bahwa variabel

Tabel 1. Analisis Regresi Demand Keluarga terhadap Puskesmas (Kota, Desa, Kota + Desa) di Kabupaten Mojokerto, tahun 1992.

KOTA			
	B	SE B	Sig T
Jarak	- 0,04389	0,01879	0,0232
(Konstanta)	3,49096	0,48703	0,0000
R2 =	0,09177		
F =	5,45658		
Sig f =	0,0232		
DESA			
	B	SE B	Sig T
Biaya	8,645308E-03	3,17717E-03	0,0096
(Konstanta)	0,02683	1,08160	0,9803
R2 =	0,15619		
F =	7,40425		
Sig f =	0,0096		
KOTA + DESA			
	B	SE B	Sig T
Jarak	- 0,03861	0,01488	0,0110
(Konstanta)	3,29533	0,31473	0,0000
R2 =	0,06552		
F =	6,73098		
Sig f =	0,0110		

Tabel 2. Elastisitas *Demand* Keluarga terhadap Puskesmas (Kota, Desa, Kota + Desa) di Kabupaten Mojokerto.

KOTA				
	B	SE B	BETA	Sig T
KEBUTUHAN	0,72239	0,20082	0,48350	0,0007
PENDAPATAN	0,33746	0,16336	0,26828	0,0439
R2 =	0,23010			
F =	5,18035			
Sig f =	0,0033			
KOTA + DESA				
	B	SE B	BETA	Sig T
KEBUTUHAN	0,36869	0,14863	0,24911	0,0149
R2 =	0,06206			
F =	6,15306			
Sig f =	0,0149			

jarak mempengaruhi *demand* terhadap Puskesmas secara bermakna di kota ($p = 0,0232$) sedangkan di desa yang berpengaruh adalah variabel biaya ($p = 0,0096$). Secara keseluruhan variabel jarak mempengaruhi *demand* ($p = 0,0110$). Dari uji linieritas terbukti bahwa regresi yang diperoleh dari variabel jarak menunjukkan bahwa garis tersebut adalah linier ($F = 2,7329$ dan $p = 0,0435$) artinya bahwa *demand* betul-betul tergantung pada jarak sehingga jarak dapat digunakan untuk meramal *demand* terhadap pelayanan Puskesmas.

Untuk koefisien elastisitas, variabel kebutuhan keluarga mempengaruhi *demand* terhadap Puskesmas secara bermakna ($p=0,0007$) dan jika bersama dengan variabel pendapatan dapat mempengaruhi positif *demand* terhadap Puskesmas secara bermakna di daerah kota ($p=0,0033$). Di kota dan desa variabel kebutuhan mempengaruhi *demand* sangat bermakna ($p=0,0149$). Penambahan kebutuhan keluarga terhadap pelayanan

kesehatan akan meningkatkan *demand* terhadap pelayanan Puskesmas di kota dan peningkatan pendapatan keluarga di kota akan meningkatkan *demand* pelayanan terhadap Puskesmas.

b. *Demand* Individu terhadap Puskesmas

Keadaan *demand* individu terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas dapat dilihat pada Tabel 3 dan Tabel 4.

Dari tabel tersebut tampak bahwa untuk di desa, pengaruh biaya pada *demand* terhadap Puskesmas sangat bermakna ($p = 0,0017$), sedangkan secara keseluruhan variabel bebas di desa yang berpengaruh positif terhadap *demand* Puskesmas secara bermakna adalah waktu dan kebutuhan ($p = 0,0154$ dan $p = 0,0271$). Pertambahan biaya ke Puskesmas justru meningkatkan *demand* masyarakat desa untuk datang ke Puskesmas, sedangkan di kota

pertambahan biaya tidak mempengaruhi jumlah kunjungannya. Jika kita lihat individu masyarakat kota maka masalah kebutuhan tidak menentukan besarnya *demand* sedangkan di desa cukup menentukan *demand* terhadap Puskesmas. Secara keseluruhan (desa dan kota) maka jumlah anggota keluarga sangat

menentukan *demand* terhadap Puskesmas secara bermakna $p = 0,0084$). Uji linieritas membuktikan bahwa variabel jumlah anggota keluarga dapat digunakan untuk memprediksi *demand* terhadap Puskesmas karena garis regresi yang dihasilkan adalah linier ($F = 2,3709$; $p = 0,0968$).

Tabel 3. Analisis Regresi *Demand* Individu terhadap Puskesmas (Kota, Desa, Kota + Desa) di Kabupaten Mojokerto, 1992.

KOTA			
	B	SE B	Sig T
JARAK	0,38954	0,14425	0,0093
ANGKEL	3,08473	1,46512	0,0400
(Konstanta)	-14,81840	8,37839	0,0827
R2 =	0,14114		
F =	4,35482		
Sig f =	0,0177		
DESA			
	B	SE B	Sig T
BIAYA	9,317697E-03	2,78451E-03	0,0017
WAKTU	-0,02909	0,01152	0,0154
KEBUTUHAN	0,8205	0,35829	0,0271
(Konstanta)	-0,38719	1,59310	0,8092
R2 =	0,31991		
F =	6,58566		
Sig f =	0,0009		
KOTA + DESA			
	B	SE B	Sig T
ANGKEL	0,83388	0,28533	0,0084
(Konstanta)	-1,54072	1,54253	0,3298
R2 =	0,29926		
F =	8,54127		
Sig f =	0,0177		

Tabel 4. Elastisitas Demand Individu terhadap Puskesmas (Kota, Desa, Kota + Desa) di Kabupaten Mojokerto tahun 1992.

	KOTA				
	B	SE B	BETA	T	Sig T
KEBUTUHAN	0,50940	0,21067	-0,24444	2,418	0,0176
R ² =	0,05975				
F =	5,84659				
Sig f =	0,0176				

Jika kita perhatikan koefisien elastisitasnya (lihat tabel) maka variabel dengan koefisien elastisitas yang tinggi merupakan variabel yang cukup peka dalam mengubah *demand* terhadap Puskesmas. Di kota, variabel kebutuhan sangat mempengaruhi elastisitas *demand* terhadap Puskesmas ($p = 0,0176$) sedangkan di desa tampaknya tidak ada variabel yang mempengaruhi *demand*.

Sifat hubungan antara Puskesmas dengan Dokter Praktek Swasta.

Sifat hubungan antara pelayanan kesehatan Puskesmas dengan pelayanan kesehatan dokter praktek swasta dapat dilihat pada koefisien elastisitas harga silang (*cross price elasticity*). Dengan melihat koefisiennya dapat ditentukan sifat hubungannya, apakah bersifat substitusi atau komplementer. Disebut sebagai substitusi bila bertambahnya *demand* masyarakat terhadap pelayanan kesehatan paramedis dan dokter mengakibatkan turunnya *marginal utility* dari pelayanan Puskesmas atau sebaliknya sedangkan pengertian komplementer adalah bertambahnya jumlah *demand* masyarakat terhadap pelayanan dokter mengakibatkan naiknya *marginal utility* dari pelayanan Puskesmas.

Elastisitas harga silang akan positif bila barang-barang atau jasa itu bersifat substitusi dan negatif kalau barang dan jasa tersebut adalah bersifat komplementer ^{6,7)}. Dari pengertian tersebut berarti bahwa barang komplementer seharusnya dipergunakan bersama-sama agar dapat memberikan hasil guna yang sebaik-baiknya, karena jika digunakan terpisah hasilnya akan lebih kecil atau tidak berguna sama sekali ⁷⁾. Kalau elastisitas harga silang bernilai nol maka ini berarti bahwa perubahan harga barang X tidak mempunyai akibat pada jumlah barang yang dibeli, atau jika harga pelayanan di dokter praktek swasta naik atau turun, maka kenaikan/penurunan tersebut sama sekali tidak mempengaruhi kunjungan ke Puskesmas. Elastisitas harga silang terhadap dokter swasta dapat dilihat pada Tabel 5 di bawah ini.

Dari tabel tersebut terlihat bahwa untuk kota elastisitas *demand* terhadap dokter praktek dipengaruhi positif oleh biaya ke Puskesmas secara bermakna ($p = 0,0$), dan koefisien elastisitas harga silang (ES) terhadap *demand* sebesar 1,0 artinya bahwa peningkatan harga/biaya ke Puskesmas sebesar 1% akan meningkatkan frekuensi kunjungan ke dokter praktek sebesar 1%. Sifat hubungan demikian dapat dikatakan substitusi (Elastisitas silang

Tabel 5. *Cross Price* Elastisitas Demand Individu terhadap Dokter Praktek (Kota, Desa, Kota + Desa) di Kabupaten Mojokerto tahun 1992.

KOTA					
	B	SE B	BETA	T	Sig T
BIAYA KE PUSKESMAS	0,57572	6,06616E-09	1,00000	94906266	0,0
R2 =	1,00000				
F =	9,0071993E+15				
Sig F =	0,0000				
DESA					
	B	SE B	BETA	T	Sig T
WAKTU KE PUSKESMAS	-1,61908	0,39763	-0,87172	-4,072	0,0066
BIAYA KE PUSKESMAS	0,97405	0,36366	0,57341	2,678	0,0366
R2 =	0,75555				
F =	9,27226				
Sig F =	0,0146				

positif) dan sangat bermakna. Di desa, waktu dan biaya ke Puskesmas sangat mempengaruhi elastisitas *demand* dokter praktek secara bermakna ($p = 0,0066$ dan $p = 0,0366$). Hubungan antara Puskesmas dengan dokter praktek jika ditinjau berdasarkan biaya/harga pelayanan maka terdapat hubungan yang substitusional ($ES = 0,57341$). Sifat hubungan tidak dapat dilakukan dengan melihat koefisien dari variabel waktu, karena yang diperlukan tidak diterjemahkan dalam nilai uang.

DISKUSI

Analisis *demand* ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor apa yang berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan Puskesmas, dan di antara faktor-faktor tersebut mana yang paling berpengaruh. Di dalam kajian ilmu ekonomi, maka pendapatan dan harga dari barang dan jasa merupakan dua variabel penentu yang penting dari *demand*^{6,7,8)}

Jika kita lihat nilai dari koefisien elastisitas pada setiap variabel bebas maka tampak bahwa *demand* terhadap pelayanan kesehatan secara umum dipengaruhi oleh kebutuhan baik kebutuhan individu maupun keluarga, di samping variabel biaya dan pendapatan. Keadaan *demand* Puskesmas di desa nampaknya berbeda dengan keadaan di kota. Meningkatnya biaya ke Puskesmas desa akan meningkatkan *demand* masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Puskesmas, sedangkan untuk masyarakat kota keadaan tersebut tidak terpengaruh, tetapi yang berpengaruh adalah jarak. Kalau kita lihat pada bab sebelumnya, tampaknya alasan utama seseorang mencari pengobatan di Puskesmas adalah faktor biaya dan jarak. Secara akal diterima karena dengan semakin jauhnya jarak ke Puskesmas maka orang kota akan mencari pelayanan yang lebih dekat dan lebih baik.

Di desa kebutuhan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan *demand* ke Puskesmas, di samping pendapatan, biaya dan

waktu. Walaupun pendapatan mereka meningkat namun *demand* terhadap dokter justru turun secara bermakna. Hal tersebut dimungkinkan karena persentase pertambahan yang relatif kecil dari jumlah pendapatan yang kecil, tidak akan meningkatkan frekuensi kunjungannya ke dokter praktek yang mereka anggap biayanya mahal. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992⁹⁾ menyebutkan bahwa faktor biaya merupakan kendala utama dalam mencari pengobatan. Di samping itu juga dibuktikan bahwa meningkatnya biaya juga menurunkan kunjungan masyarakat ke dokter praktek. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah elastisitas *demand* untuk Puskesmas dan dokter jika ditinjau dari variabel pendapatan. Meningkatnya pendapatan keluarga di kota akan meningkatkan *demand* ke Puskesmas tetapi akan menurunkan *demand* ke dokter praktek.

Pertimbangan yang pokok dengan pilihan tersebut adalah jarak yang relatif lebih dekat dan keberadaan dokter praktek di daerah penelitian relatif sedikit (satu dokter praktek sore per kecamatan). Jika dilihat dari *demand* individu maka meningkatkan pendapatan dan pendidikan individu di desa akan meningkatkan *demand* ke dokter praktek sedangkan di kota tidak. Penelitian yang dilakukan Wasis Budiarto¹⁰⁾ mengungkapkan bahwa di Ponorogo dengan pendidikan yang semakin tinggi maka *demand* ke Puskesmas akan meningkat di desa, tetapi justru *demand* Puskesmas tersebut turun untuk di kota.

Holtman dan Olsen mengemukakan bahwa untuk kesehatan gigi maka koefisien elastisitas yang tertinggi adalah pendapatan¹¹⁾. Di samping itu mereka juga berkesimpulan bahwa meningkatnya cakupan peserta asuransi kesehatan maka elastisitas harga akan turun yakni dari -0,164 untuk kondisi tanpa Askes menjadi -0,097 untuk kondisi dengan Askes.

artinya harga sudah tidak elastis lagi jika masyarakat sudah ikut program asuransi kesehatan. Tampaknya apa yang disinyalir oleh I.G. Rizali Noor¹²⁾ adalah benar, bahwa masalah pokok dalam upaya kesehatan *assessibilitas* dan biaya sudah bukan merupakan kendala lagi dalam pelayanan kesehatan.

Studi dari Acton¹³⁾ mengemukakan bahwa *demand* terhadap rawat jalan kesehatan pemerintah (*public health outpatient*) adalah sangat elastis terhadap waktu ($E_s = -0,96$) artinya bahwa meningkatnya waktu yang diperlukan sebesar 1% akan menurunkan *demand* terhadap rawat jalan sebesar 0,96%.

Feldstein¹²⁾ mengemukakan pula bahwa faktor waktu mempunyai elastisitas yang sangat tinggi untuk pelayanan rawat jalan pemerintah ($e = -0,6$ s/d $-1,0$), cukup tinggi untuk pelayanan dokter privat ($e = -0,25$ s/d $0,37$) dan terhadap pelayanan medis mempunyai koefisien elastisitas untuk waktu menunggu sebesar $-0,12$.

Jika kita lihat *demand* keluarga terhadap pelayanan Puskesmas, seperti halnya *demand* individu, maka variabel kebutuhan merupakan variabel penentu dari *demand* Puskesmas, baik di desa maupun di kota. Yang agak janggal adalah waktu merupakan variabel yang berpengaruh terhadap *demand* Puskesmas di desa, sedangkan di kota justru jarak merupakan variabel yang perlu mendapatkan perhatian. Padahal orang kota justru lebih berorientasi pada waktu sedangkan orang desa sebenarnya tidak. Jarak di kota berpengaruh pada waktu dan biaya, tetapi pada kenyataannya menunjukkan bahwa orang desa pun sekarang sudah menghargai waktu.

Masalah biaya merupakan pertimbangan utama dari keluarga di pedesaan yang sangat mempengaruhi *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Hal tersebut disebabkan karena

tingkat pendapatan per kapita masyarakat desa relatif lebih rendah dibandingkan dengan kota. Di kota, dengan pendidikan yang sama mempunyai pendapatan per kapita dua kali lipat dari pada di desa¹⁵⁾. Hubungan antara Puskesmas dan dokter praktek di kota dan di desa bersifat substitusi. Dari dua hal tersebut tampaknya terdapat perbedaan pola pencarian pengobatan oleh masyarakat, di mana telah terjadi semacam persaingan antara fasilitas pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari bahasan di atas dapatlah diberikan kesimpulan dan saran sebagai berikut :

- a. Keadaan *demand* masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di desa berbeda dengan keadaan di kota. *Demand* Puskesmas di desa dipengaruhi positif oleh kebutuhan dan biaya, sedangkan di kota, pengaruh waktu, jarak dan pekerjaan cukup dominan. Untuk di kota elastisitas *demand* dipengaruhi oleh jarak sedangkan di desa yang berpengaruh adalah biaya.
- b. Sifat hubungan antara Puskesmas dengan pelayanan kesehatan dokter praktek swasta yang dilihat dari koefisien elastisitas harga silangnya, antara kota dan desa ternyata tidak berbeda. hubungan antara Puskesmas dengan dokter praktek swasta bersifat substitusi.

Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan dalam kaitannya dengan *demand* terhadap Puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Strategi yang diperlukan agar keberadaan Puskesmas dapat dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat adalah dengan mengurangi kendala biaya untuk di desa. Hal tersebut dilakukan dengan menjamin masyarakat pada pelaksanaan dana sehat/ JPKM. Untuk di kota upaya yang dilakukan adalah mendekatkan Puskesmas dalam lingkungan perumahan yang padat penduduk.
- b. Membuka pelayanan Puskesmas pembantu secara rutin, menjadikan Polindes sebagai stasiun bidan di desa dan mengoptimalkan pelayanan Posyandu paripurna merupakan langkah untuk meningkatkan pemanfaatan Puskesmas akan meningkatkan *demand*, sedangkan di kota perlu dilakukan pembenahan fasilitas fisik yang akan meningkatkan citra Puskesmas (gedung, alat, obat-obatan).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada Bapak dr. Agus Suwandono, MPH,DR,PH. Kepala Puslitbang Pelayanan Kesehatan atas perkenannya untuk menulis artikel ini. Demikian pula terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada Bapak dr. H. Bambang Suetjipto PS, MPH, Kepala Dinkesda Kabupaten Dati II Mojokerto dan Pemerintah Dati II Kabupaten Mojokerto yang telah mengijinkan kami melakukan penelitian ini. Tak lupa kepada Bapak dr. Widodo JP,MS, MPH,Dr,PH. Staf pengajar Program Pasca Sarjana Unair, terima kasih atas bantuan dan sarannya.

DAFTAR RUJUKAN

1. Cullis John G, West Peter A. (1979). *The Economics of Health An Introduction*. Oxford Martin Robertson & Co.

2. Lee, Kenneth and Mills Anne (1983). *The Economics of Health in Developing Countries*, Toronto : Oxford University Press.
3. Departemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Survei Kesehatan Rumah Tangga 1986*, Jakarta.
4. Widyastuti (1995). Upaya Kesehatan Reproduksi dalam Pembangunan Kesehatan, *Seminar Hak dan Kesehatan Reproduksi*, UGM Yogyakarta 1-2 Mei.
5. Surjadi, Charles (1987). *Kesehatan Masyarakat Kota di Indonesia*. Jakarta : Unika Atma Jaya.
6. Letwich, Richard A. (1960). *The Price system and Resource Allocation*. New York : Rinehart and Winston.
7. Prawirodjumeno, Miendrowo (1975). *Ekonomi tentang Permintaan*, Surabaya : BP Sema Fak. Ekonomi Univ. Airlangga.
8. Sorkin, Alan L. (1984). *Health Economics : An Introduction*. Toronto: Lexington Books.
9. Departemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (1992). *Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992*, Jakarta
10. Budiarto, Wasis (1990). Elastisitas Permintaan Upaya Kesehatan Puskesmas di Kab. Ponorogo, *Buletin Penelitian Kesehatan*. (1) 39 - 48.
11. Holtman, AG and Olsen ER. (1978). *The Economics of the Private Demand for Outpatient Health Care*. Washington DC: US Government Printing office.
12. Noor, IG Rizali (1986). Dana Upaya Kesehatan Masyarakat, *Semiloka Pengembangan Penyelenggaraan Sistem DUKM bagi tenaga kerja*. Jakarta, 11-12 Agustus.
13. Acton, J. (1973). *Demand for Health care among the Urban Poor with Special Emphasis on the Role of Time*. Colorado Santa Monica. Cal. Rand. Publ.
14. Feldstein, PJ (1979). *Health care Economics*. New York, John Willey & Sons.
15. Esmara Hendra (1986). *Perencanaan dan Pembangunan di Indonesia*, Jakarta : Gramedia.